



TITLE:

# 膀胱癌にともなった内反型尿管移行上皮癌の1例

AUTHOR(S):

田村, 芳美; 関原, 哲夫; 牧野, 武雄; 柴山, 勝太郎; 平戸, 純子

---

CITATION:

田村, 芳美 ...[et al]. 膀胱癌にともなった内反型尿管移行上皮癌の1例. 泌尿器科紀要 1990, 36(8): 945-948

ISSUE DATE:

1990-08

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/116967>

RIGHT:

## 膀胱癌にともなつた内反型尿管移行上皮癌の1例

富岡厚生病院泌尿器科 (部長: 牧野武雄)

田村 芳美, 関原 哲夫, 牧野 武雄, 柴山勝太郎

群馬大学医学部第1病理学教室 (主任: 石田陽一教授)

平 戸 純 子

TRANSITIONAL CELL CARCINOMA OF THE URETER WITH AN  
INVERTED GROWTH PATTERN WHICH WAS ACCOMPANIED  
WITH BLADDER TUMOR: A CASE REPORTYoshimi Tamura, Tetuo Sekihara, Takeo Makino  
and Katutarou Sibayama*From the Department of Urology, Tomioka Kousei Hospital*

Junko Hirato

*From the Department of 1st Pathology, School of Medicine, Gunma University*

The patient was a 75-year-old man who complained of macrohematuria which had set in from April 12, 1988. Under the clinical diagnosis of bladder tumor, total cystectomy with ureterosigmoidostomy was performed on June 25. During his surgery, we discovered a polypoid lesion of the right ureter close to the common iliac artery. The tumor was peanut-sized and had a stalk suggesting benign nature, so we resected it. Postoperative pathological examination revealed the tumor was transitional cell carcinoma (grade 2) with an inverted growth pattern. Though we could find no signs of tumor recurrence, the presence of tumor's residum could not be ruled out. We performed nephroureterectomy of the right side on December 19. Follow-up on July 1, 1989 this patient revealed no tumor recurrence.

(Acta Urol. Jpn. 36: 945-948, 1990)

**Key words:** Ureteral tumor, Inverted type

## 結 言

内反型移行上皮癌は比較的稀なタイプの腫瘍<sup>1)</sup>であり, 良性腫瘍である内反型乳頭腫<sup>2)</sup>との鑑別がしばしば問題となる。今回, われわれは尿管に発生した内反型移行上皮癌を1例経験したので若干の文献的考察を加え報告する。

## 症 例

患者: 75歳, 男性

主訴: 肉眼的血尿

既往歴: 胃潰瘍, 高血圧症

家族歴: 特記事項なし

現病歴: 1988年4月12日, 肉眼的血尿出現。次第に頻尿となり5月16日, 当科受診。膀胱鏡検査にて多発

性, 非乳頭状, 広基性の腫瘍を認め, 精査加療目的に5月20日, 入院となった。

現症: 身長 158 cm, 体重 45 kg, 血圧 173/75 mmHg, 脈搏76/分, 整。胸腹部理学的所見異常なし。表在リンパ節触知せず。前立腺; クルミ大, 表面平滑, 弾性硬。

検査成績: 血沈 6 mm/1hr. CRP (-). 尿蛋白 (2+). 尿沈渣; 赤血球多数, 白血球 5~10/hpf. 血液生化学; 異常なし。レノグラムに左右差はなく, 尿路通過障害を示す所見はなかった。

X線学的検査: リンパ管造影後の静脈性腎盂造影では尿管の陰影欠損の有無は判定し難いものの, 尿流は良好と思われた。エコー, CT でも腎, 尿管に異常はなかった。

経過: 5月24日, 膀胱生検にて移行上皮癌 grade 2

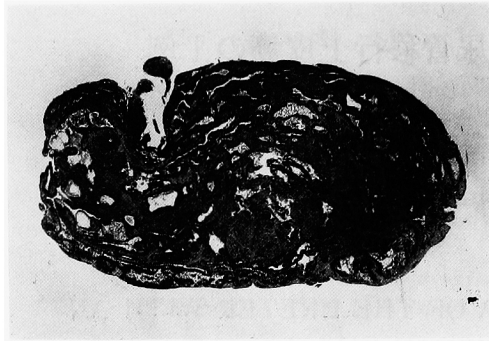


Fig. 1. Whole appearance of the ureteral tumor (HE stain  $\times 10$ )



Fig. 4. Microscopic appearance of the bladder tumor (HE stain  $\times 40$ )

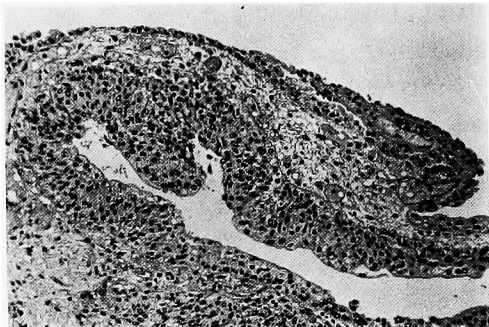


Fig. 2. Transitional cell carcinoma with an inverted growth pattern. Surface is normal epithelium. (HE stain  $\times 100$ )

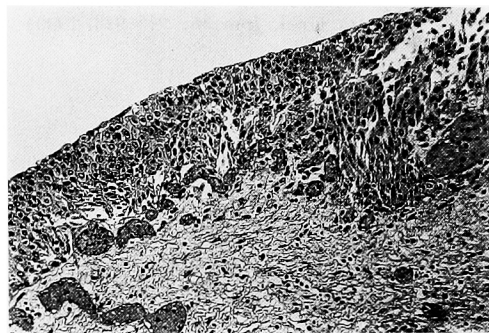


Fig. 3. Transitional cell carcinoma with an inverted growth pattern. Surface is also atypical cells. (HE stain  $\times 100$ )

>grade 3, 筋層浸潤なしと診断された。諸検査にて遠隔転移を認めず、6月25日、膀胱全摘、リンパ節郭清術および尿管S状結腸吻合術を施行した。

手術所見：尿路変更術中、右尿管の総腸骨動脈交差部付近に小豆大、有茎性、表面平滑な腫瘤を確認。肉眼的には一応良性のポリープと思われたため、腫瘤の

み摘除後予定通り手術を終了した。

尿管腫瘤の病理組織像：移行上皮癌の異型細胞が厚く重層し管腔を形成するような形で増殖していた (Fig. 1)。表層は正常の移行上皮で覆われていた (Fig. 2)。また、異型細胞は一部表層でも見られた (Fig. 3)。しかし、本標本では腫瘍基部が十分に判別できず、断端の組織像、尿管への浸潤度は明らかにできなかった。

以上の所見より内反型尿管移行上皮癌 grade 2 と診断した。

膀胱腫瘍 (Fig. 4) は、非乳頭状、無茎性移行上皮癌 grade 2, pT1, ly (-), v (-), INF $\beta$ , 前立腺浸潤 (+) であった。郭清リンパ節に転移はなかった。

術後経過：再発防止のため UFT を投与。静脈性腎盂造影、エコーにて再発を疑わせる所見はなかったが、腫瘍残存も完全に否定できず12月19日、右一側尿路全摘出術を施行した。摘出標本に腫瘍細胞は見られなかった。1989年7月1日現在、再発なく外来通院中である。

## 考 察

内反型増殖形態を示す移行上皮癌は比較的稀<sup>1)</sup>である。下部尿路も含めて本邦では20例を見るにすぎない。Table 1 に尿管に発生した6例<sup>1,3-6)</sup>を、Table 2 に他の尿路に発生した14例<sup>7-18)</sup>を示す。尿管内反型移行上皮癌について見てみると、症例1、症例2、症例4がいずれも肉眼的血尿で発症し、静脈性あるいは逆行性腎盂造影で陰影欠損として腫瘍が確認されていた。症例4、例症5は腫瘍の基部にわずかながら移行上皮癌の所見が見られていた。内反型尿管移行上皮癌の治療は、症例4で放射線療法が併用されているものの基本的には手術療法が主体であった。

本症と類似の増殖様式を示す inverted papil-

Table 1. Summary of transitional cell carcinoma of the ureter with an inverted growth pattern in the Japanese literature

Case No.	Age	Sex	Side	1st symptom	Grade	Treatment	Recurrence	Reporter
1	53	M	left	macrohematuria	G2	nephro-ureterectomy	none (1Y)	Saito S et al <sup>[3]</sup>
2	66	F	left	macrohematuria	G2	nephro-ureterectomy	none (2Y)	Kimura G et al <sup>[1]</sup>
3	49	M	left	general fatigue	unknown	total ureterectomy	none (3M)	Yamashi S et al <sup>[4]</sup>
4	80	M	right	macrohamaturia	G2	partial ureterectomy radiation	unknown	Takeuchi T et al <sup>[5]</sup>
5	59	M	right	microhematuria	G3	nephro-ureterectomy chemotherapy	death of other disease (3M)	Takeuchi H et al <sup>[6]</sup>
6	75	M	right	macrohematuria	G2	nephro-ureterectomy	none (7M)	present case

Table 2. Summary of transitional cell carcinoma with an inverted growth pattern except for the ureter in the Japanese literature

Case No.	Age	Sex	Location	1st symptom	Grade	Treatment	Recurrence	Reporter
1	57	M	posterior urethra	macrohematuria dysuria	unknown	TUR	none (6M)	Nagai N et al <sup>[7]</sup>
2	56	M	bladder	macrohematuria dysuria miction pain	unknown	TUR	none (4M)	Uyama T et al <sup>[8]</sup>
3	73	M	Lt. renal pelvis	microhematuria	unknown	nephrectomy, radiotherapy, chemotherapy, immunotherapy	none (5Y)	Uyama T et al <sup>[9]</sup>
4	39	M	bladder	unknown	G1-2	unknown	none (1M)	Kawachi Y et al <sup>[10]</sup>
5	55	M	blabber	dysuria macrohematuria	unknown	TUR	unknown	Watabe M et al <sup>[11]</sup>
6	49	M	bladder	dysuria macrohematuria	G1	TUR	none (1Y)	Matuki K et al <sup>[12]</sup>
7	24	M	bladder	macrohematuria	G1	TUR	none (6M)	Kurooka Y et al <sup>[13]</sup>
8	64	M	bladder	macrohematuria dysuria	G2	unknown	none	Nishi T et al <sup>[14]</sup>
9	35	M	bladder	macrohematuria	G2	unknown	none	Nishi T et al <sup>[14]</sup>
10	65	M	bladder	macrohematuria	unknown	TUR	unknown	Kato F et al <sup>[15]</sup>
11	61	M	bladder	unknown	G1	unknown	unknown	Tonoike T et al <sup>[16]</sup>
12	76	M	bladder	unknown	G1	unknown	unknown	Tonoike T et al <sup>[16]</sup>
13	76	F	bladder	pollakisuria dysuria	G3	partial, cystectomy	unknown	Hayashida E et al <sup>[17]</sup>
14	31	M	bladder	macrohematuria	G1	TUR	none (3Y7M)	Yokoyama O et al <sup>[18]</sup>

loma<sup>[19]</sup>は、ともに肉眼上、有茎性、表面平滑のことが多く、組織学的な鑑別にゆだねられる。症例4のごとく、inverted papillomaの詳細な病理学的検索により異型性を有する悪性変化の混在が認められたとの報告<sup>[20,21]</sup>もあり、両疾患の鑑別は慎重にしなければならない。また、内反型増殖を示す本腫瘍は肉眼的診断が困難と思われ、今回のようにたとえ肉眼的に良性腫瘍と考えられても術中迅速病理検査は施行しておくべきであった。本症は肉眼的所見のみから良性腫瘍と判断したが、仮に、悪性腫瘍を疑っていれば両側尿管皮膚瘻を増設し尿管鏡で再発をチェックするという方法も検討に値したと考える。

自験例の膀胱腫瘍との関係は腫瘍の肉眼的発育形式が異なっていること、粘膜下に連続的発育がなかったこと、リンパ管浸潤が見られなかったことからお互い

独立した腫瘍である可能性が強く示唆された。

自験例の治療は腫瘍残存の可能性を考え、一側尿路全摘出術とした。時期は当初、第1回目の手術の3カ月後を予定していたが抗生剤投与による肝機能障害が起こったため6カ月後となった。放射線療法、化学療法も考慮したが明らかな再発の徴候がなかったので、手術可能なうちに腫瘍残存の最も疑われる尿路を直接摘出することとした。

内反型移行上皮癌の予後については、膀胱で発生したもので悪いという報告<sup>[22]</sup>が見られている。尿管に発生した自験例でも慎重な経過観察が必要と考えている。

## 結 語

尿管に発生した内反型移行上皮癌について若干の文

献の考察を加え報告した。

# 文 献

- 1) Kimura G, Tuboi N, Nakajima H, Yoshida K, Masugi Y and Akimoto M: Inverted papilloma of the ureter with malignant transformation: a case report and review of the literature. *Urol Int* **42**: 30-36, 1987
- 2) Potts IF and Hirst E: Inverted papilloma of the bladder. *J Urol* **90**: 175-179, 1963
- 3) 斎藤史郎, 飯ヶ谷知彦, 小山雄三: 尿管に発生した内反型移行上皮癌の1例. *日泌尿会誌* **77**: 1016, 1980
- 4) 山師 定, 木内利明, 黒田昌男, 宇佐美道之, 古武敏彦: Ureteral inverted papilloma の1例. *日泌尿会誌* **79**: 403, 1988
- 5) 武内 巧, 柳沢良三, 星野嘉伸: 尿管内反型移行上皮癌の1例. *日泌尿会誌* **79**: 2050, 1988
- 6) Takeuchi H, Konami T, Takayama H, Tomoyoshi T and Yoshitomi J: Lobulated polypoid tumor of the ureter showing histologically high grade malignancy: report of a case. *Acta Urol Jpn.* **35**: 1401-1404, 1989
- 7) 永井信夫, 井口正典, 秋山隆弘, 花井 淳: Dysplastic Inverted Papilloma の1例. —その臨床的対処について—. *泌尿紀要* **25**: 1055-1060, 1979
- 8) Uyama T, Nakamura S and Moriwaki S: Inverted papilloma of bladder. Two cases with questionable malignancy and squamous metaplasia. *Urology* **16**: 152-154, 1980
- 9) Uyama T and Moriwaki S: Inverted papilloma with malignant change of renal pelvis. *Urology* **17**: 200-201, 1981
- 10) 川地 義雄, 坂本善郎, 高橋 茂喜, 北川 龍一: Inverted Urothelial Papilloma とその類似腫瘍. *泌尿紀要* **30**: 621-626, 1984
- 11) 和食正久, 白勢克彦: Inverted papilloma of the bladder の1例. *日泌尿会誌* **75**: 317, 1984
- 12) 松本克之, 柳沢良三, 石田仁男, 福谷恵子, 三方律治, 河辺香月: 内反型膀胱癌の1例. *日泌尿会誌* **76**: 1335, 1984
- 13) 黒岡雄二, 金村三樹朗, 上兼堅治, 河村 毅: 異所再発をきたした Inverted papilloma の1例. *日泌尿会誌* **76**: 459, 1985
- 14) 西 俊晶, 森 啓高, 石川英二, 添田朝樹, 松尾光雄: Inverted type の膀胱腫瘍の3例. *日泌尿会誌* **78**: 951, 1985
- 15) 加藤文英, 伏見 登, 渡辺秀輝, 上田公介, 大田黒和生: 一部に Inverted papilloma の組織像を呈した膀胱腫瘍の1例. *日泌尿会誌* **78**: 1083, 1985
- 16) 外ノ池隆史, 石井 創, 北原 研, 柳沢良三, 東海林文夫, 横山正夫: 内反型増殖を示した膀胱腫瘍の3例. *日泌尿会誌* **79**: 2213, 1987
- 17) 林田英資, 竹内秀雄, 友吉唯夫: 内反性増殖を示した尿管癌症例および膀胱癌症例. *日泌尿会誌* **79**: 385, 1988
- 18) 横山 修, 三崎俊光, 内藤克輔, 打林忠雄, 平野章治, 沢木 勝, 久住治男, 中西功夫: 細胞異型を伴った膀胱 inverted papilloma の1例. *泌尿紀要* **35**: 489-492, 1989
- 19) Henderson DW, Allen PW and Bourne AJ: Inverted urinary papilloma: report of 5 cases and review of the literature. *Virchows Arch* **366**: 177, 1975
- 20) Villani U, Leoni S, Casolari E: Inverted papilloma of the ureter: two cases of conservative therapy. *Eur Urol* **13**: 125-127, 1987
- 21) Stein BS, Rosen S and Kendall AR: The association of inverted papilloma and transitional cell carcinoma of the urothelium. *J Urol* **131**: 751-752, 1984
- 22) Yamada T, Yokogawa M, Inada T, Mitani G and Ohwada F: Clinicopathologic studies on the urinary bladder cancer: a new classification of the cancer with special references to the histopathologic architecture and their developmental tempo. *Jpn J Cancer Clin* **21**: 184-193, 1975

(Received on October 30, 1989)  
(Accepted on April 7, 1990)